

動物取扱業実務経験証明書

実務経験者	氏 名			
	住 所			
	生年月日			
実務を経験した事業所	名 称			
	所在地			
	登録者名 〔 法人の場合は 法人名及び代表者 〕			
	種 別	飼養施設 の有無	登録番号	登録年月日
	☐ 販売	☐ 有り ☐ 無し		
	☐ 保管	☐ 有り ☐ 無し		
	☐ 貸出	☐ 有り ☐ 無し		
	☐ 訓練	☐ 有り ☐ 無し		
	☐ 展示	☐ 有り ☐ 無し		
	☐ 譲受飼養	☐ 有り ☐ 無し		
実務の内容				
実務経験の期間	1 日 _____ 時間 1 週 _____ 日間			
	_____ 年 月 日 から _____ 年 月 日まで (計 _____ 年 ヶ月)			
上記のとおり、動物取扱業における実務経験を証明します。				
証明者 年 月 日 住 所 施設名・役職 氏 名 電 話 番 号				